

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

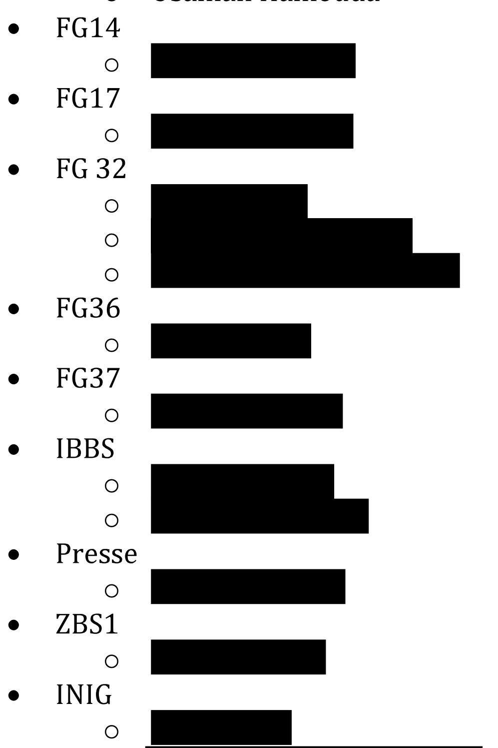
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.03.2020, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler (per Telefon)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

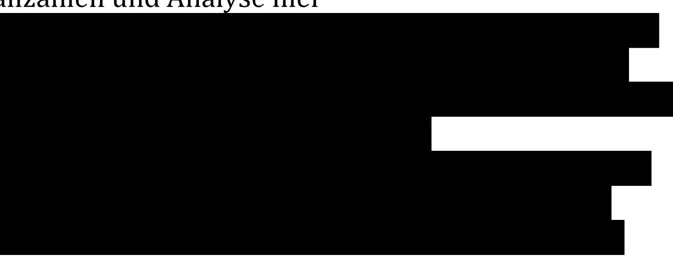
TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle ○ Weltweit 114.186 (+4.172) Fälle, davon 4.179 (3,7%) Todesfälle (+351) ○ China (inkl. Hongkong und Macau) 80.880 (+20) Fälle (71% der Fälle weltweit), davon 3.138 (3,9%) Todesfälle (+17), 4.800 schwere Krankheitsverläufe (5,9 %), 59.962 Genesene ○ International (ohne China, inkl. Taiwan) 100 Länder mit 33.306 (+4.159) Fällen, davon 881 (2,7%) Todesfälle, 954 schwere Krankheitsverläufe (2,7%), 4.014 Genesene (aus vielen Ländern liegen keine Zahlen vor), höchste Fallzahlen (% aller Fälle): ▪ Italien 9.172 (28%) ▪ Südkorea 7.513 Fälle (23%) ▪ Iran 7.161 Fälle (22%) ▪ Frankreich 1.412 Fälle (4,2%) ▪ Spanien 1.231 Fälle (3,7%) ▪ USA 702 Fälle (2,1%) ▪ Japan 522 Fälle (1,7%) ○ WHO EURO Region (48 Länder) 15.454 Fälle (+3.124), davon 535 (3,5%) Todesfälle (+124), 825 schwere Krankheitsverläufe (5,3%), 796 Genesene (aus vielen Ländern liegen keine Zahlen vor) ▪ Italien 9.172 (+1.797) Fälle (59% von WHO EURO), davon 463 (+97) Todesfälle ▪ Frankreich 1.412 (+203) Fälle (9,1%), davon 30 (+11) Todesfälle ▪ Deutschland 1.224 (+184) Fälle (7,9%) ▪ Spanien 1.231 (+557) Fälle, (7,8%), davon 30 (+13) Todesfälle ▪ Schweiz 374 (+42) Fälle (2,4%), davon 2 (+0) Todesfälle ▪ Vereinigtes Königreich 319 (+41) Fälle (2,1%), davon 3 (+0) Todesfälle • Trendanalyse (Folien hier) ○ China: Fallzahlen rückläufig ○ Türkei: bisher keine bekannten Fälle oder Fallexporte ○ Südkorea: Fallzahlen rückläufig, möglicherweise Ergebnis der Maßnahmen die früh(er) eingeleitet wurden, 196,000 Testungen sind erfolgt ○ Japan: Bewegungsbeschränkungen, Bildungseinrichtungen geschlossen ○ Iran: Zahlenrückgang, keine neuen Maßnahmen aber beschlossene weiterhin bestehend, Todesstrafe für Horten von Atemschutzmasken und Vorräten	INIG

- Italien: Infektionsschwerpunkt nach wie vor der Norden, >1000 neue Fälle in der Lombardei (60% aller Fälle), umgesetzte Maßnahmen werden möglicherweise erst in 5-6 Tagen Ergebnisse zeigen, am 9.03. wurde ganz Italien zur Sperrzone erklärt, gehört mit zur Strategie um das Gesundheitssystem zu entlasten (z.B. bezüglich intensivmedizinischer Bedürfnisse)
- [redacted]
- USA: offiziell 423 Fälle insgesamt, New York Times schreibt 729 Fälle, 19 Todesfälle (NYT sagt 22), CDC hat für 3 Staaten community transmission definiert, Tests standen eine Zeitlang nicht zur Verfügung, sind jetzt wieder besser verfügbar, klarer Fallanstieg in genau diesen 3 Staaten

- Risikogebiete
  - Sollten einerseits nicht zu kleinräumig definiert werden (zu häufiger Anpassungsbedarf), andererseits führt Definition größerer Regionen zu Umsetzungsschwierigkeiten in Deutschland
  - Neue Risikogebiete: Italien, Iran, Region Grand Est in Frankreich, 3 USA Staaten nämlich Washington, Kalifornien, Oregon → Vorab E-Mail an BMG
- Maßnahmen gegen Deutschland wurden durch INIG zirkuliert

National FG32/FG36

- Änderungen Berichterstattung
  - Fallzahl-Aktualisierung online nur noch einmal täglich, morgens mit Zahlen des vorabendlichen Lageberichts
  - Umstellung epidemiologische Auswertung: von §12 Einzelfallmeldungen zu elektronisch übermittelten SurvNet-Daten (Meldedaten), für eine Übergangszeit werden die absoluten Fallzahlen noch täglich bei den Bundesländern erfragt
  - Außerdem einmal täglich zusätzliche Informationen aus Pressemitteilungen der Bundesländerbehörden (sollte zunehmend den Meldedaten entsprechen)
- Fälle: Fallzahlen und Analyse hier



  - [redacted]
  - [redacted]

	[redacted] o Sehr wichtig, vorhandene Daten zu analysieren, Epicurves für Bundesländer sind in Vorbereitung, RKI Dashboard ebenfalls in Vorbereitung, noch ein paar Fehler zu beheben bevor es verfügbar wird o Heute Nachmittag in AGI TK werden zu übermittelnde Parameter zur Erfassung der Krankheitsschwere besprochen, Fokus auf Fälle und deren benötigte medizinische Betreuung o Social distancing ist sehr wirksame bevölkerungsbasierte Maßnahme, sollte auch in Deutschland früh begonnen werden, sie ist auch in fortgeschrittenem Stadion effektiv, je früher desto wirksamer, o Verfügbarkeit von Schutzmaterial hat wesentliche Auswirkungen, sollen erkrankte Masken tragen? • Unterstützung Bundesländer o RKI Teams unterstützen in Freising, ab heute auch in Nürnberg, beide haben größere Cluster o Unterstützung durch RKI soll priorisiert werden ▪ Nicht mehr first come first served ▪ [redacted] ▪ Wo können durch Einsatz von epi-Expertise Erkenntnisse gewonnen werden, z.B. durch Studien vor Ort ▪ Nosokomiale Ausbrüche sind prioritär ▪ Dokumentarunterstützung keine Priorität o Wenn Antrag zu mobilen Teams bald erfolgreich wäre, wäre eine breitere Basis verfügbar o NRW vollzieht jetzt breite Testungen, Notwendigkeit/ Sinnhaftigkeit sollte auf höherer Ebene festgelegt werden, strategische Beratung hier sehr wichtig	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Neue Studie zeigt dass Infektionshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen genau wie bei Erwachsenen ist, lediglich die Symptome sind weniger schwer, dies legt nahe, dass Schulschließungen prinzipiell sinnvoll sind • Veröffentlichung zu Inkubationszeit von [redacted] wird durch FG36 bewertet, auch, ob sie zu Änderungen in unserer KoNa führen soll, maximale Inkubationszeit von 14 Tagen hat sich international nicht geändert	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Heute keine Anpassung der RKI Risikobewertung • Finalisierung Dokument „Rationale Risikobewertung“	alle

	fertiggestellt und BMG zugestellt, BMI war auch interessiert	
4	**Kommunikation** **RKI/Presse** • Terminologie „internationale Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete in Deutschland“ soll auch in FAQ angepasst werden • Ganz wichtig, dass Themenverantwortliche kontrollieren ob bestehende, von ihnen koordinierte Dokumente angesichts der Entwicklung der Lage und Anpassung der Empfehlungen weiterhin so gültig sind oder Anpassung bedürfen • Vorschlag klare Botschaft für morgige Pressekonferenz [redacted] keine Testung von asymptomatischen Personen • Chatpot in Vorbereitung: Q&A um Personen herauszufischen, die sinnvollerweise getestet werden sollen • Vulnerable Gruppen: viele Anfragen, sollen diese zu Hause bleiben? Sollen vulnerable Personen selbst sich auch sozial distanzieren? ○ Dort, wo gehäuft Fälle auftreten auf jeden Fall ○ Personen die erkrankt sind, sollten keinen Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben ○ Niemand mit ARE sollte Altenheim besuchen ○ Massenveranstaltungen für vulnerable Gruppen sind nicht empfohlen ○ Dies alles auch hinsichtlich Influenza/anderer zirkulierender Erkrankungen und unabhängig von bestehenden Impfungen ○ Sollte in FAQ mit aufgenommen werden ○ Da dies trifft ggf. nicht die Zielgruppe erreicht, sollte es auch an BZgA vermittelt werden [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] [redacted] • [redacted]	alle



- [redacted]

[redacted]

- [redacted]

Dokumente/Empfehlungen

- FG14 Papier zu Altenpflegeheimen, Finalisierung und Veröffentlichung auf Webseite, Empfehlungen müssen auch in das Papier zu vulnerablen Gruppen
- FG36 hat Konzept für Falldefinitionsanpassung, muss noch abgestimmt werden, Ziel ist, die Arbeit der Ämter zu reduzieren ohne wesentlichen Informationsverlust, Priorität vulnerable Gruppen; Falldefinition grob
    - Kontakt zu labordiagnostisch bestätigtem Fall, oder
    - Häufung von respiratorischen Fällen in Altenpflegeheim/ in vulnerabler Gruppe
    - Sollte nichts an diagnostischem Vorgehen ändern
- FG37 Papier zur Trennung von COVID und anderen Patienten, in Abstimmung und Finalisierung mit AGI, dann baldige Veröffentlichung, FG14 sollte auch informiert werden
- RKI-Papier mit Empfehlungen für GA zu Quarantäne: viel Nachfrage aus breiter Öffentlichkeit, mehrere juristische Vorgänge im Rechtsreferat da dies nicht online eingestellt sondern nur erwähnt wurde, lediglich darauf verweisen gibt rechtliche Probleme, kommt auf Webseite wenn Krankenhaus und Ambulanzpapier von FG37 fertig ist und veröffentlicht wird
- Vorgehen mit exponiertem, krisenrelevantem Personal (MA der kritischen Infrastruktur), bei dem Quarantänisierung ggf. schwierig ist, diese sollten sich besonders im social distancing üben, Bewusstsein muss in diesen Kreisen gestärkt werden, Dokument zu Massenveranstaltungen wurde auch diesbezüglich ergänzt, sollte erneut mit BMG besprochen werden
- Ärzte arbeiten aktuell mit Masken und werden jeden zweiten Tag abgestrichen, noch keine RKI Empfehlung bzw. Veröffentlichung hierzu, wird aktuell evaluiert (RKI ist involviert), und anschließend verschriftlicht und als Empfehlung veröffentlicht; Herausforderung bleibt das Mundschutz Ressourcenproblem
- Papier zu Strategiewechsel sollte diese Punkte beinhalten, Medizinpersonal ist eine der zwei vulnerablen Gruppen, sollte sobald Masken durch BMG verfügbar gemacht wurden offensiv kommuniziert werden, sowie klare Botschaft zum social distancing; es sollte auch Bereiche definieren in welchen Fällen Kontaktpersonen informiert werden, aber Überwachung durch GA nicht mehr geleistet wird, Priorisierung von Altenheimen, Krankenhäusern, weiter

informieren über Selbstisolation

- RKI Empfehlungen werden in der breiten Fachöffentlichkeit oft nicht verstanden, benötigen eventuell verständlichen Begleittext, Beispiel Sprechpunkte von Präs am Wochenende, einfach und plakativ mit Kernaussagen
  → Nutzung der Pressebriefings für Vermittlung von 1-2 wichtigen Punkten jeden Tag
- Diagnostik
  - Viel Unklarheit darüber, bei wem Testung sinnvoll ist (z.B. Aussagekraft eines negativen Tests während der Inkubationszeit), Fachöffentlichkeit überrannt von Bürgern
  - Betriebsärztlicher Dienst könnte bei der Begleitung bei auftauchenden Fragen mehr gefordert werden
  - Trennung von Fragestellungen in Bevölkerung und Fachöffentlichkeit (KKH, Pflegeeinrichtungen)
  - Entwicklung einer Empfehlung zur Verdeutlichung des Flussschemas: in welchen Fällen ist Diagnostik wegweisend, wann ist ein Test wirklich wichtig, warum sollte man ihn/wann nicht durchführen, Priorisierung Diagnostik von erkrankten
  - Noch kein definitiver Beschluss hierzu

RKI Arbeit

- Welche Aktivitäten sollten zukünftig depriorisiert werden? Es müssen jetzt Überlegungen stattfinden, was wie intensiv weitergeführt wird, Kraftaufwand muss priorisiert werden
- KoNa in Flugzeugen: aktuell noch international empfohlen, bisher wurde noch kein Fall von Übertragung im Flugzeug identifiziert, gestern wurde eine Diskussion hierzu in EWRS gestartet, um zu erfassen, ob Länder mit ähnlichen epidemiologischen Lagen mit einer Einstellung der Maßnahme einverstanden wären, dies muss in Abstimmung mit den anderen geschehen, nicht Deutschland im Alleingang
- Generell ist Schwerpunkt auf COVID-19-Fällen, insbesondere Schwere der Fälle
- Depriorisierung der Validierung von Informationen zu Verdachtsfällen und der KoNa
- Keine Aufgaben von GA übernehmen, z.B. was Empfehlungen angeht
- Priorität sind weitere Maßnahmen zur Verlangsamung beizubehalten, Übermittlung von Informationen und Dokumentation haben nachgestellte Priorität
-  [redacted]

5 **Dokumente**

- Teilweise unter Kommunikation besprochen

6	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel läuft, noch keine Fälle hierüber identifiziert • Viele Anfragen zur Bewertung von Schnelltestungen, FAQ zu Kernpunkten wurde entwickelt, weiter an Presse und Veröffentlichung um Einzelanfragen vorzubeugen bzw. diese darauf zu verweisen • Auch hier alle Testungen bisher negativ	FG17 ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • [redacted] • [redacted] • Remdesivir: wird nicht als PEP angewandt und in laufenden Studien nicht in diesem Sinne mit untersucht, für medizinisches Personal wäre PEP wichtige Möglichkeit; in Deutschland 20 Remdesivir Behandlungen über Gilead Studie pro Zentrum verfügbar, strenge Vorgaben zu Verabreichung • Heute werden in der AGI TK Patientenstromtrennungen finalisiert	IBBS
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nichts besonderes	
9	**Surveillance** **Erhebung von Informationen zu Verlaufsformen und Kapazitäten** • [redacted] • 1. Nutzung einer Abfrage bei Intensivmedizinern (DIVI), unterstützt von zwei großen Fachgesellschaften, Anzahl von Betten, ECMO, auch Erhebung zu Anzahl und Verlauf von COVID Patienten möglich (wie viele beatmet, an ECMO, bleibende Kapazitäten), keine detaillierte Erfassung von Krankheitsverlauf ○ Diese Woche Entwicklung eines möglichen Tools für Webabfrage über Linus, dann Evaluierung ○ IBBS hat FF und entwickelt Fragen zsm mit Kliniken ○ FG36/FG32 bei Auswertung/Entscheidung dabei • [redacted]	IBBS FG36/FG37

	[redacted] • Erwägungen für beide: wie flächendeckend sind sie? • Priorität: System/Ärzte nicht überlasten (nicht mehrmals zu gleichen Informationen befragen), und dass Info an GA geht, Erfassung individueller Fälle weiter über SurvNet	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • ECDC Stellungnahme: entry screening ist nicht zielführend	FG32
11	**Internationales** • Nichts zu berichten • Information der Bundeswehr: [redacted] steckt in Teheran fest, noch nicht klar wann und wie er zurückkehrt	
12	**Andere Themen** • Zukünftige Gestaltung Krisenstabssitzung Zielsetzung(en) ○ Fachdiskussionen, Entscheidungen, Updates? ○ Trennung Fachthemen und Entscheidungsgremium? ○ Mehr AGs für bestimmte Themen, damit diese in Krisenstab-Treffen nicht zu viel Zeit beanspruchen, bevor sie in fortgeschrittenem Stadium sind ○ Soll Krisenstabssitzung seltener stattfinden, z.B. Mo, Mi, Fr? ○ Es wird darüber nachgedacht • Nächste Sitzung: Mittwoch, 11.03.2020, 11:00 Uhr, [redacted]	